

Onkologie 2017 · 23:385–388
 DOI 10.1007/s00761-017-0213-y
 Online publiziert: 18. April 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



Thomas Montag¹ · Barbara Starbatty¹ · Michael Thomas² · Christiane Gog³ ·
 Christoph Ostgathe⁴ · Steffen Simon¹

¹ Zentrum für Palliativmedizin, Centrum für Integrierte Onkologie Köln/Bonn Cologne/Bonn (CIO), Uniklinik Köln, Zentrum für klinische Studien der Universität zu Köln, Uniklinikum Köln, Köln, Deutschland

² Palliativmedizin der Thoraxklinik am Universitätsklinikum, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Palliativmedizinische Abteilung, Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt, Universitätsklinikum Frankfurt der Goethe Universität, Frankfurt a. M., Deutschland

⁴ Palliativmedizinische Abteilung, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

SOP – Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

Infobox

SOP aus der monatlich erscheinenden Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der Arbeitsgruppe (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCCs.

Einschätzung der Sterbephase

([Abb. 1](#))

Multiprofessionelle Diskussion zu weitergehender Diagnostik und Therapie

Sind diagnostische Maßnahmen und sich daraus ergebende therapeutische Konsequenzen indiziert, angemessen, zumutbar und dem Willen des Patienten entsprechend?

T. Montag, M. Thomas, C. Gog, C. Ostgathe und S. Simon repräsentieren die AG Palliativmedizin, Frau B. Starbatty die AG SOP der deutschen Comprehensive Care Center.

Erstellt: Thomas Montag, PD Dr. med. Steffen Simon MSc, Geprüft: Barbara Starbatty. Erstellt: 01.04.2016, Gültigkeit: bis 31.03.2018.

Multiprofessionelle Diskussion über den möglichen Beginn der Sterbephase [2]

Diskussion im multiprofessionellen Team über den möglichen Beginn der Sterbephase unter Berücksichtigung:

- der Selbsteinschätzung des Patienten,
- der Einschätzung der Angehörigen,
- der Einschätzung anderer (z. B. Hausarzt, Seelsorger, Ehrenamtliche, andere Berufsgruppen).

Welche konkreten Anzeichen sprechen für den wahrscheinlichen Todeseintritt?

Braucht es für die Einschätzung die Unterstützung anderer? (z. B. Palliativdienst, Zweitmeinung, Seelsorge, Angehörige).

Spezifische Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

([Abb. 2](#))

Behandlung in der Sterbephase

([Tab. 1](#))

Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinien [1] beachten ([Abb. 3](#)).

Tab. 1 Behandlung in der Sterbephase

Patient und Angehörige erhalten Gelegenheit, über ihre Wünsche, Gefühle, Ängste, spirituellen bzw. religiösen Gewohnheiten und Wertevorstellungen zu sprechen
Patient, Angehörige und ggf. andere (z. B. Hausarzt, behandelnder Onkologe, Pflegedienst) werden über den zu erwartenden Verlauf angemessen informiert
Kontaktdaten der Angehörigen werden aktualisiert und ihre Kontaktwünsche dokumentiert
Angehörige erhalten Unterstützung in Bezug auf Begleitmöglichkeiten und Besuchereinrichtungen
Bedarfsmedikation für die 5 wichtigsten Symptome (Schmerz, Angst, Unruhe, Atemnot, Übelkeit)
Laufende Medikation überprüfen und anpassen (Medikamente und Applikationsform)
Laufende medizinische Maßnahmen überprüfen (Vitalzeichenkontrolle, Sauerstoff, Labor etc.)
Laufende pflegerische Maßnahmen überprüfen (Lagerung, Prophylaxen, Mundpflege, Hautzustand)
Bedarf für parenterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr überprüfen (ggf. absetzen bzw. nicht ansetzen)

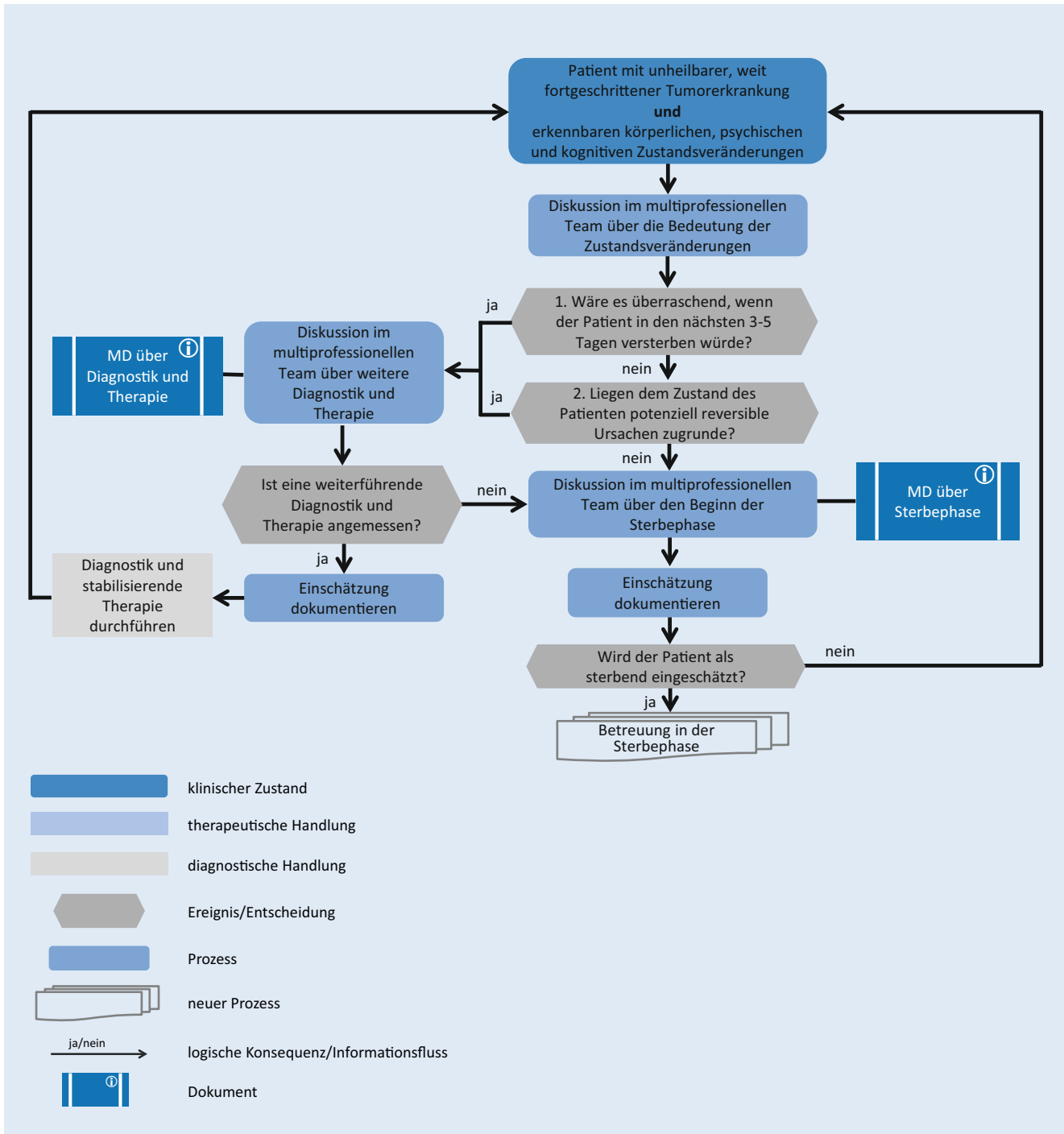


Abb. 1 ▲ Einschätzung der Sterbephase

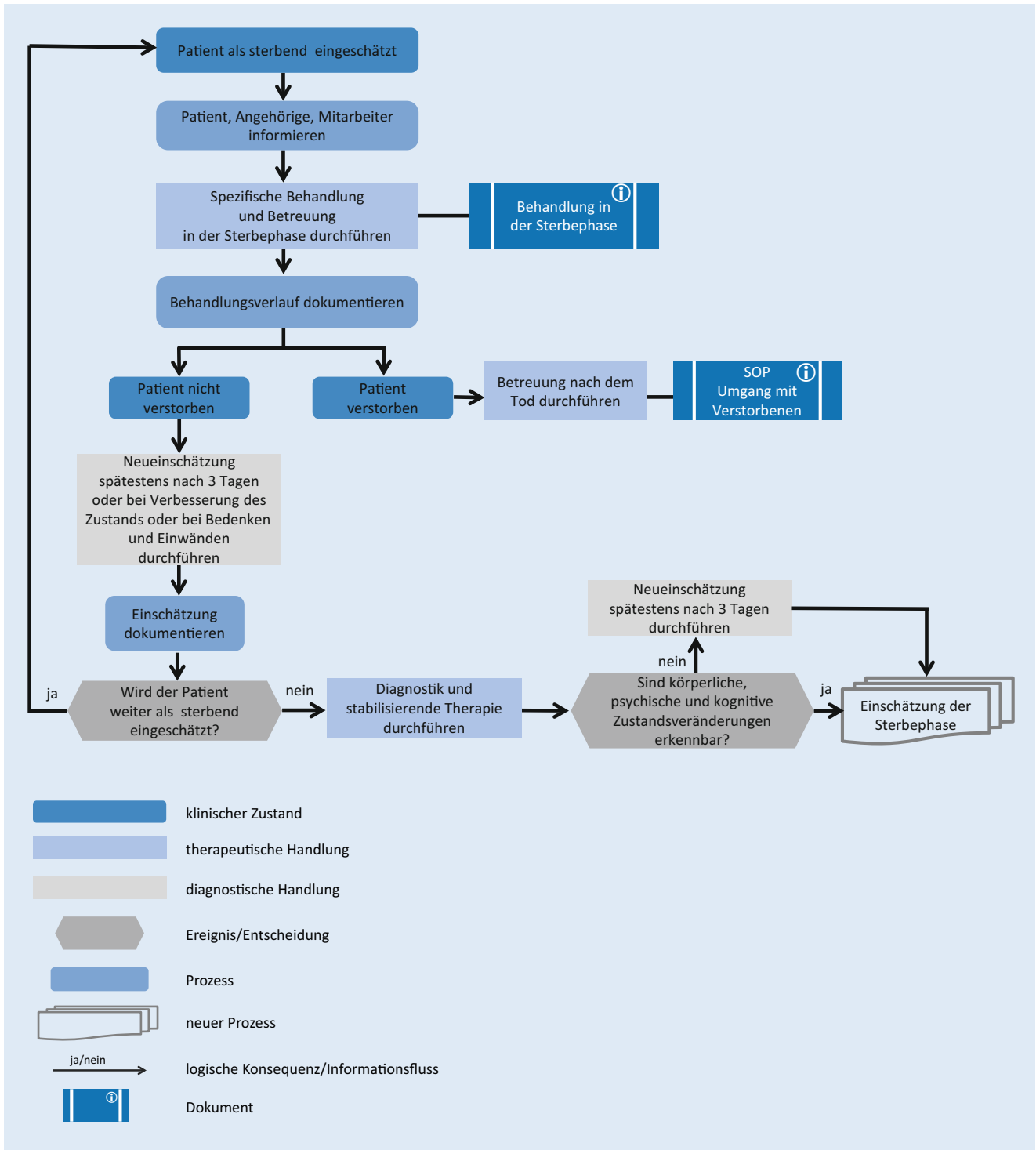


Abb. 2 ▲ Spezifische Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

QI 4 S3 LL: Regelmäßige Einschätzung Symptome, Wohlbefinden, LQ (validiertes Instrument, z.B. HOPE, IPOS, MIDOS)

QI 5 S3 LL: Regelmäßige Evaluation von Unruhe (Bestimmung des verursachenden Symptoms) (validiertes Instrument, z.B. IPOS, HOPE, MIDOS)

QI 6 S3 LL: Beendigung tumorspezifischer Maßnahmen

QI 7 S3 LL: Prüfung und ggf. Beendigung laufender lebensverlängernder Maßnahmen (Dialyse, Beatmung, ICD, DNR)

Abb. 3 ▲ Qualitätsindikatoren

Korrespondenzadresse

T. Montag

Zentrum für Palliativmedizin, Centrum für Integrierte Onkologie Köln/Bonn Cologne/Bonn (CIO), Uniklinik Köln, Zentrum für klinische Studien der Universität zu Köln, Uniklinikum Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
thomas.montag@uk-koeln.de

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen. Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der

Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nut-

zung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Interessenkonflikt. T. Montag, B. Starbatty, M. Thomas, C. Gog, C. Ostgathe und S. Simon geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie: Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.0, 2015, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <http://leitlinienprogramm.onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>
2. Handlungsempfehlung Sterbephase der deutschsprachigen Gruppe „Best care for the Dying“ – 10 core principles “Best care for the dying”

Hier steht eine Anzeige.